



VERSIÓN PÚBLICA

“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ellos los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa)

“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”



Hospital Nacional
"Dr. Juan José Fernández"
Zacamil

Ministerio de Salud



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

SEÑORES: INDUSTRIAS DE LA ROCA, (NOELIA TEJADA DE REYES)		O. de C. No	3215-38/2014			
		Solicitud No.	05/2014			
		Fecha	27-01-2014			
Unidad solicitante: Almacén General.		Forma de Pago:				
		Crédito	XXX	Contado		
Administrador de Orden de Compra: Juan Francisco Aguilar.		Plazo de entrega: Inmediato				
		Lugar de entrega: Almacén General				
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$	
01	Agua purificada envasada Garrafa de 5 galones (18.93 Litros). Agua de la Roca La empresa proporcionará la cantidad de 30 oasis en calidad de préstamo. Con un mantenimiento preventivo y correctivo cada 15 días.	c/u	6,500	1.10	7,150.00	
	Producto para uso en personal de este hospital. Se elaborará única orden de compra. Presentando facturas mensualmente. Entregas parciales de acuerdo a necesidad.					
Total en letras: SIETE MIL CIENTO CINCUENTA		00 /100 DOLARES			\$ 7,150.00	
Especif.	541.01				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General	
Valor US \$	7,150.00					
<p>NOTA: La mercadería deberá ser entregada en el almacén indicado, facturada en 8 copias a nombre de la cuenta especificada en el cuadro superior derecho de esta orden; deberá llevar en un lugar visible la fecha de vencimiento, número de lote del producto y el número de esta Orden, DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA. En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.</p>						

Gestionó (UACI)



[Handwritten signature]

Autorizó (Dirección Gral.)



[Handwritten signature]

Registro (UFI)

[Handwritten signature]

HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL
JEFE UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL
Lic. Verónica Beatriz Henríquez

Por Suministrante:
(Nombre, firma, fecha y sello)

*Betty Angélica
Reyes Tejada
30/01/2014*

Industrias de La Roca
Noelia Tejada de Reyes
S.S. Mejicanos • Tel.: 2282-0218



Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

SEÑORES: INDUSTRIAS DE LA ROCA,(NOELIA TEJADA DE REYES)		O. de C. No		3215-38/2014	
		Solicitud No.		05/2014	
		Fecha		27-01-2014	
Unidad solicitante: Almacén General.			Forma de Pago:		
			Crédito	XXX	Contado
Administrador de Orden de Compra: Juan Francisco Aguilar.			Plazo de entrega: Inmediato		
			Lugar de entrega: Almacén General		
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Agua purificada envasada Garrafa de 5 galones (18.93 Litros). Agua de la Roca La empresa proporcionará la cantidad de 30 oasis en calidad de préstamo. Con un mantenimiento preventivo y correctivo cada 15 días.	c/u	6,500	1.10	7,150.00
	Producto para uso en personal de este hospital. Se elaborará única orden de compra. Presentando facturas mensualmente. Entregas parciales de acuerdo a necesidad.				
Total en letras: SIETE MIL CIENTO CINCUENTA		00 /100 DOLARES		\$ 7,150.00	
Especif.	541.01				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	7,150.00				
<p>NOTA: La mercadería deberá ser entregada en el almacén indicado, facturada en 8 copias a nombre de la cuenta especificada en el cuadro superior derecho de esta orden; deberá llevar en un lugar visible la fecha de vencimiento, número de lote del producto y el número de esta Orden, DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA. En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.</p>					

Gestionó (UACI)	Autorizó (Dirección Gral.)	Registro (UFI)	Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)
------------------------	-----------------------------------	-----------------------	---